



DEMANDE DE DEVIS POUR UNE TRANSCRIPTION

Service de transcription Télécopieur : 945-5751
Courriel : tsu@gov.mb.ca Téléphone : 945-3026 ou 945-0301

Devis N°

Date de la demande de devis :

PARTIE 1 : Je demande un devis pour la ou les transcriptions décrites ci-après :

Détails de l'audience du tribunal

Nom de l'accusé ou intitulé de la cause _____ N° de plainte et/ou de dossier du tribunal _____

Date de la ou des audiences à transcrire : _____

Comparution/juge _____ Salle d'audience _____ Lieu du tribunal _____

Transcription sur papier :

Transcription électronique :

Type de service :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Transcription (complète) _____ exemplaires | <input type="checkbox"/> Format Word CD <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Régulier (minimum 21 jours ouvrables) |
| <input type="checkbox"/> Transcription (extrait) _____ exemplaires | <input type="checkbox"/> Format Almost Paper CD <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Rapide (7 jours ouvrables) |
| <input type="checkbox"/> Motifs du jugement _____ exemplaires | | <input type="checkbox"/> Priorité (3 jours ouvrables) |
| <input type="checkbox"/> Motifs de la sentence _____ exemplaires | <input type="checkbox"/> Courriel _____ (adresse) | |
- La livraison par courriel n'est pas offerte dans le cas des affaires relatives à la protection des adolescents et des enfants

_____ Demandé pour le :

Précisez s'il s'agit d'un extrait : _____

VOIR AU VERSO LORSQUE LA DEMANDE DE TRANSCRIPTION CONCERNE LA COUR D'APPEL

Demandé par :

Min. Justice MB (spécifier nom de la Direction) _____

Aide juridique (N° mand.) _____

Profession juridique/Public/Autres ministères

(Nom et/ou cabinet _____ Contact _____

_____ Téléphone _____

Adresse _____ Numéro de télécopieur _____

PARTIE 2 : (le demandeur doit accuser réception après acceptation de ce devis)

J'accuse réception de ce devis et reconnais l'obligation financière que j'assume relativement à cette demande de transcription : (voir au verso les détails du devis pour l'exécution). Je comprends que les pages réelles de la transcription peuvent dépasser la quantité estimée et que, si cela se produit, on me communiquera un avis révisé. Si je décide alors de ne pas continuer la transcription, je recevrai le nombre de pages de transcription qui auront été produites jusqu'à concurrence du dépôt effectué.

1. Le coût estimatif de la transcription demandée est de _____ \$ + TPS de _____ \$ pour un total de _____ \$.
2. Le coût estimatif de la transcription doit être payé par chèque certifié ou mandat à l'ordre du fournisseur de services désigné ci-après :

- (a) avant le début de la transcription, ou
 - (b) au ramassage de la transcription au Service de transcription.
- En cas de non-paiement dans les 30 jours de l'avis d'exécution, des intérêts de 1,5 % par mois (19,56 % par an) s'appliquent.

3. La transcription doit être ramassée dans les 30 jours de l'avis d'exécution.
4. Toute annulation de cette commande de transcription doit être formulée par écrit.
5. Le demandeur est responsable du coût de toute portion de la transcription produite avant l'annulation.

_____ Date _____ Signature du demandeur _____

**** Le juge président doit examiner tous les motifs de jugement ou de sentence avant leur diffusion; de ce fait, le Service de transcription ne peut garantir le respect de la date limite demandée. Si cette date n'est pas respectée, vous êtes responsable du paiement du tarif à la page pour le service demandé puisqu'il aura été fourni dans les délais normalement garantis.**

DÉPÔT REÇU POUR LE SERVICE RÉGULIER, RAPIDE OU PRIORITÉ _____ \$ DATE _____ REÇU PAR _____
(Accusé de réception de la transcription _____ Date _____)

